施工架先行扶手框試驗申請表

編號: （由執行單位填寫） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 |  | 聯絡人 |  |
| 單位地址 |  | 職稱 |  |
| 單位電話 |  | 手機 |  |
| 工區/廠區地址 |  | 電子信箱 |  |
| 申請對象 | □製造廠 □營造廠 □搭架商 □其他：　　　　　　　　　　　　 |
| 測試項目 | □先行扶手框（五件）□其他 |
| □業者自送構件至指定地點(勾選後，後續由本會安排日期)□由協會專人進行現場抽測。 |
| 本欄由協會專人確認及填寫 | □確認申請表填寫無誤。□確認測試構件名稱及送件數。□確認可送達日期： 　 年 月 日；時間：　　　 。 |
| 備註 | 1. 填寫本申請表🡪mail : cwj@mail.isha.org.tw
2. 來電確認🡪02-29330752#302
 |